

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 8**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria do programa de prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de
mama na UBS Ibiraiaras, Ibiraiaras/RS**

Diorvis Fernandez Leyva

**Pelotas, RS
2015**

Diorvis Fernandez Leyva

**Melhoria do programa de prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de
mama na UBS Ibiraiaras, Ibiraiaras/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família EaD da Universidade Federal de
Pelotas em parceria com a Universidade Aberta
do SUS, como requisito parcial à obtenção do
título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Fabiana Barros Marinho Maia

Pelotas, RS

2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

L668m Levy, Diorvis Fernádes

Melhoria do Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama na UBS Ibiraiaras, Ibiraiaras/RS / Diorvis Fernádes Levy; Fabiana Barros Marinho Maia, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

61 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Maia, Fabiana Barros Marinho, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, a minha orientadora que me apoiou em todos os momentos e a meus colegas de trabalho que sem eles não seria possível alcançar nesta meta.

Agradecimentos

Primeiramente **a DEUS**, por ter me dado a chance de poder estar aqui, dando-me todas as condições e a força para sempre prosseguir em meus sonhos, dando-me uma família maravilhosa, os amigos companheiros que sempre estiveram presentes nesta minha caminhada, e mesmo as pessoas que não acreditavam em mim que me fizeram cada vez mais alcançar meus objetivos.

A minha orientadora **Fabiana Barros** pelo conhecimento e horas a mim dispensadas, pelo incentivo e apoio constantes para que conseguisse concretizar o trabalho que aqui me propus estudar. Com toda certeza, você foi a maior fonte de estímulo nos momentos de dispersão e insegurança.

Aos **colegas de curso**, pelo espírito de camaradagem e convívio, o qual muita saudade certamente sentirei.

Resumo

LEYVA, Diorvis Fernandez. **Melhoria do programa de prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama na UBS Ibiraiaras, Ibiraiaras/ RS.** 2015. 60f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

As doenças ginecológicas são a principal causa de mortalidade das mulheres no mundo sendo que dentre os fatores de risco para o desenvolvimento de tais resultados, o câncer de colo de útero e de mama, desempenham papel preponderante na realidade. No Brasil as doenças ginecológicas nas mulheres entre 25-69 anos de idade são responsáveis por mais de 43% da mortalidade por isso nosso trabalho de intervenção objetivou a Melhoria da atenção à prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama na UBS Ibiraiaras, Ibiraiaras/ RS. Nossa UBS é urbana e a maioria são agricultores e pecuaristas, cobrindo 769 famílias e uma população de 7790 habitantes aproximadamente. A intervenção aconteceu durante 12 semanas e conseguimos cadastrar e acompanhar 20,2%(307) do total de mulheres. Realizamos ações que incluíram quatro eixos: engajamento público, qualificação da prática clínica, organização do serviço e monitoramento e avaliação. A equipe foi capacitada para implantar as ações para ampliar a cobertura do programa de prevenção de câncer de colo de útero e de mama, melhorar a adesão ao programa, melhorar a qualidade do atendimento às mulheres com câncer diagnosticado, melhorar o registro das informações de 53(100%) mulheres no primeiro mês, no segundo mês 97(99,0%) usuárias e no terceiro de 236 (70,9%). As mulheres foram orientadas quanto a prevenção de enfermidades de transmissão sexual, alimentação saudável e prevenção de fatores de risco tendo o mesmo resultado de 236(70,9%) mulheres. A intervenção permitiu alcançar bons resultados em todos os indicadores, comprovando que as ações em saúde pública podem ser eficientes e benéficas para a população. Enfatizando a importância de nossos serviços como profissionais da saúde da rede pública, gerando o bem estar da comunidade. O estudo promoveu a motivação dos profissionais para organizar as ações e prestar serviços de melhor qualidade Concluindo tivemos muito trabalho, mas com o apoio dos integrantes da equipe implementamos nosso projeto de intervenção e atualmente estamos perto de alcançar uma boa cobertura das mulheres pertencentes a nossa área de abrangência.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da Mama.

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. Ibiraiaras/Rs	43
Figura 2	Proporção de mulheres entre 50 a 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama. Ibiraiaras	44
Figura 3	Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. Ibiraiaras/ RS	45
Figura 4	Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado. Ibiraiaras/ RS	46
Figura 5	Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado e foi feita busca ativa. Ibiraiaras/ RS	47
Figura 6	Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico. Ibiraiaras/ RS	48
Figura 7	Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia. Ibiraiaras/ RS	48
Figura 8	Proporção da mulheres entre 25 a 64 anos de idade com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero. Ibiraiaras/ RS	49
Figura 9	Proporção de mulheres entre 50 a 69 anos de idade como avaliação de risco para câncer de mama. Ibiraiaras/ RS	49
Figura 10	Proporção de mulheres entre 25 a 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero. Ibiraiaras/ RS	50
Figura 11	Proporção de mulheres entre 50 a 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama. Ibiraiaras/ RS	51

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção primária de saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
DM	Diabetes mellitus
EaD	Ensino a distancia
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
ESF	Estratégia de saúde da família
Hiperdia	Hipertensos e Diabéticos
MS	Ministério da Saúde
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de apoio saúde da família
OMIA	Objetivos, metas, indicadores, ações
SIAB	Sistema informação atenção básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade básica de saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas

Sumário

Apresentação	11
1	Análise Situacional 12
1.1	Texto inicial sobre a situação da ESF/APS 12
1.2	Relatório da Análise Situacional 13
1.3	Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional 17
2	Análise Estratégica 17
2.1	Justificativa 17
2.2	Objetivos e metas 20
2.2.1	Objetivo geral 20
2.2.2	Objetivos específicos e metas 20
2.3	Metodologia 22
2.3.1	Detalhamento das ações 22
2.3.2	Indicadores 27
2.3.3	Logística 31
2.3.4	Cronograma 34
3	Relatório da Intervenção 36
3.1	Ações previstas e desenvolvidas 36
3.2	Ações previstas e não desenvolvidas 37
3.3	Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados 38
3.4	Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços 38
4	Avaliação da intervenção 40
4.1	Resultados 49
4.2	Discussão 50
5	Relatório da intervenção para gestores 50
6	Relatório da Intervenção para a comunidade 51
7	Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem 52
Referências	54
Anexos	55

APRESENTAÇÃO

Este volume é uma intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde do município Ibiraiaras/RS, da área urbana e buscou melhorar a atenção à prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama na UBS Ibiraiaras nas mulheres residentes em nossa área de abrangência.

O presente trabalho está dividido pelas seguintes partes:

A primeira parte é a **Análise Situacional** que teve como objetivo identificar os aspectos relacionados com a Estratégia de Saúde da Família e a Atenção Primária no município, além de determinar, as deficiências em cada uma das ações programáticas. A segunda parte é a **Análise Estratégica**, que buscou contemplar a ação programática de atenção a mulheres com câncer de colo de útero e de mama para a melhoria do atendimento destas usuárias, através da proposta de objetivos, metas, do detalhamento de ações que envolveram a toda equipe e comunidade. A terceira parte constitui o **Relatório da Intervenção** que relata as ações que foram desenvolvidas, os avanços e dificuldades durante a mesma. A quarta parte é a **Avaliação da Intervenção**, que discute os resultados obtidos, relacionado com cada objetivo e meta traçada, mostrando-se também em gráficos. As **Considerações Finais** apresentam uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem durante o desenvolvimento do curso. Por fim, apresenta ainda as Referências, seguindo-se de Anexos e Apêndice.

Espera-se que com a intervenção desenvolvida possa contribuir de forma efetiva com uma melhoria na atenção aos portadores de hipertensão e diabetes de nosso município, satisfação da usuária e uma atenção primária com qualidade.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS em 7/08/2014

A atenção primária da saúde é muito importante, pois tem um conjunto de ações de saúde de forma individual e coletivo que vai desde o diagnóstico precoce, tratamento adequado e reabilitação se a usuária precisar. Nós trabalhamos em equipe e levamos saúde às zonas muito longe das cidades, fazendo o atendimento de toda a população. Trabalhamos sempre com humanidade, responsabilidade e como uma equipe de saúde dando resposta a maior parte dos problemas de saúde. Ibiraiaras é meu município pertence ao Rio Grande do Sul onde temos três equipes básicas de saúde, elas fazem atendimento de uma população de mais de 7.571 habitantes divididas em 1.692 famílias em todo o território.

Minha equipe que é o número 3 e está formada por mim como médico clínico geral, uma enfermeira, três técnicas de enfermagem e 10 agentes de saúde que moram nas micro-áreas fazendo visitas de forma direta. Elas conhecem a maior parte dos problemas sociais e de saúde das famílias, juntamente com toda equipe fazem ações de promoção e prevenção das doenças mais frequentes.

Nossa equipe trabalha em conjunto fazendo identificação dos problemas de saúde em nossa comunidade e faz a priorização delas como por exemplo: hipertensão arterial, diabetes, depressão e uso inadequado de psicofármacos sendo nestas doenças às principais da população de Ibiraiaras. Nossa população não conhece suas doenças, só os medicamentos para as mesmas, mas o nosso trabalho é mudar o pensamento e tentar que elas conheçam tudo sobre suas patologias, como prevenir e mantê-las controladas.

Fazer visitas domiciliar é uma das estratégias de nossa equipe para tentar chegar a toda a população que não pode vir até o UBS. Atendemos domiciliarmente os acamados, pessoas de idade avançada e todos aqueles que necessitar de nosso serviço como equipe de saúde. Fazemos palestras

para os diferentes grupos no UBS, para que as pessoas esclareçam suas dúvidas e tenham maior conhecimento sobre as patologias. Agora é que a gente começa trabalhar de forma direita com a população, por isso não posso falar de resultados, mas estamos fazendo o maior trabalho para que nossa cidade aumente seus conhecimentos e levem uma vida mais saudável.

1.2 Relatório da Análise situacional em 07/11/2014

Trabalho no município Ibiraiaras, onde moram aproximadamente 9000 habitantes. É um município predominantemente rural. Ele conta com uma UBS tradicional e três ESF um do interior, um da cidade e eu que sou da terceira equipe e atendo tanto interior quanto na cidade, depende da demanda espontânea. O município não conta com NASF ou CEO. Atualmente contamos com atenção especializada de Pediatria dois dias por semana. Ademais contamos um psicólogo toda semana. O município não tem serviço hospitalar, mas tem Unidade de Pronto Atendimento (UPA); os encaminhamentos são feitos para o Hospital do município perto, Hospital de Lagoa. Temos possibilidade de fazer exames complementares no laboratório que fica no município, mais são muito demorados; não temos serviço de exames urgente e temos convênios com os laboratórios pra fazer de forma gratuita. As fábricas de sapatos são a principal fonte de emprego, elas têm os mesmos horários do UBS, assim os trabalhadores têm poucas oportunidades para assistir a consulta, o que é identificado como uma dificuldade de acesso.

Minha unidade básica de saúde (UBS) fica em uma área rural. É uma unidade de saúde tradicional e tem só uma equipe de saúde. Mantemos adequada relação com o SUS, e por este solicitamos os exames aos usuárias, assim como os atendimentos especializados que necessitem os mesmos. Na unidade de saúde têm em sua composição os seguintes profissionais: três Médicos Generalistas, três enfermeiros, cinco técnicos de enfermagem; treze agentes comunitárias; uma equipe de saúde bucal, que consta com um cirurgião dentista e sua auxiliar de saúde bucal. Além disso

temos um Psicólogo que apoia com seu trabalho duas vezes por semana. Também contamos com uma Fisioterapeuta.

Na UBS é composta de uma recepção com arquivo de prontuários; uma sala de espera, na qual podem ficar até 15 pessoas; uma sala de reunião e educação em saúde; um consultório ginecológico com sanitários; três consultórios com sanitários; uma sala de vacina; uma sala de curativos e procedimentos; uma sala de Farmácia e/ou armazenamento de medicamentos; uma sala de Odontologia; Escovódromo; ala de esterilização, depósito de resíduos sólidos, etc. Um ponto negativo é que o UBS não tem sala de nebulização, sala de reunião para os agentes comunitários. Neste momento são feitas obras de remodelação do UBS nas quais incluem melhorar as deficiências presentes. Estas obras são importantes, pois eliminarão algumas barreiras arquitetônicas existentes.

Em relação às atribuições, acho que ainda faltam alguns detalhes. Seria uma boa oportunidade tirar proveito de espaços como igrejas, escolas para fazer ações de saúde, porque o município em extensão territorial é muito grande, e os assentamentos de populações são distantes um do outro, com várias igrejas. Dessa forma seria bom falar sobre a importância que tem a integração de outros profissionais nos cuidados ao domicílio, porque muitas vezes é de usuárias com patologias que exigem especialidade específica e que é praticamente impossível acessar neste tipo de atendimento por isso temos que tratar neste tema na reunião de equipe, nos como equipe tentamos fazer atendimento adequado e oportuno com cada um de nossos usuárias sempre sendo da melhor forma e tentando dar resposta a cada uma das dificuldades das usuárias e trabalhando como um equipe unida pra assim ajudar mais a população.

Em minha unidade temos cadastrados 5600 habitantes na área adstrita acho que para estrutura de minha equipe a população adstrita é adequada.

Os usuários são acolhidos pela equipe para ajudar eles e satisfazer suas necessidades. O enfermeiro da equipe inicia na primeira escuta, atendendo à demanda espontânea; em meu UBS tratamos de agendar 10

usuárias em cada turno de trabalho, geralmente atendemos 10 ou 12 agendados, mais se vier mais usuárias, nos atendemos, tentando sempre satisfazer a todos e deixando fichas para as demandas espontâneas que precisem de atendimento de urgência e emergência. Tratamos para que o acolhimento seja feito desde a recepção e participem todos os profissionais do posto. No momento, precisamos de outra equipe para dar cobertura maior na Unidade. Sempre tratamos de resolver as doenças ou dificuldades dos usuários, pois o município é rural e o acesso no hospital ou outras cidades ficam com dificuldade. Fazemos uma avaliação total e só encaminhamos os usuários que realmente necessitem.

A atenção à saúde da criança tem uma cobertura de 58(60%), destas, 43(74%) de consultas estão em dia de acordo com o protocolo. A consulta é feita pelo Pediatra, que faz consulta todas as semanas e tem um protocolo de atendimento utilizado pelos pediatras em população rurais, mais os médicos generalistas fazem atenção na demanda espontânea às crianças que precisarem. A atenção às crianças e puericultura se realiza duas vezes na semana um dia de manhã e outro de tarde, todos participamos de maneira conjunta na atenção das crianças. Falamos com as mães sobre o sistema psicomotor e os riscos por idade, importância da saúde bucal, de aleitamento materno exclusivo, da vacinação e quais são as medidas higiênico-sanitárias na casa. Temos bem classificadas as crianças e temos conhecimento das que são de alto risco. Também na unidade estão os controles de odontologia, vacina e existe um arquivo onde estão as pastas das crianças que fazem revisão de maneira periódica onde podemos saber quais são faltosos e visitar sua casa para saber o motivo que não vindo a consulta e que tem procedimentos em atrasos.

Na nossa UBS 80 (100%) das gestantes são seguindo os parâmetros do protocolo de atendimento, mas para melhorar as consultas de pré-natal temos que aumentar as atividades com os grupos de mães das crianças e manter as orientações durante as consultas, mostrando a importância que tem na assistência as consultas e fazer a primeira consulta até o sétimo dia do nascimento da criança. São feitos registros que são avaliados principalmente pela enfermagem, os médicos generalistas avaliam os mesmo

sempre que seja necessário. A enfermagem monitoriza os registros pelo menos uma vez ao mês. Nas reuniões das agentes comunitárias fazemos orientações sobre as ações a realizar nas comunidades, na importância das visitas aos lactentes e suas mães; assim como organizar palestras nas comunidades e outras áreas. Uma coisa importante que fazemos nas palestras é ensinar as mães que a puericultura não é feita só pelo Pediatra, os médicos generalistas também podem fazer. Minha comunidade é muito receptiva, gostam muito das palestras e elas seguem nossas sugestões. Todas as gestantes de minha área têm acesso ao pré-natal, e tem a possibilidade de fazer os exames necessários no pré-natal. Nas consultas elas são orientadas sobre as próximas consultas, as mudanças próprias na gravidez, a importância na atenção ao puerpério. Os grupos de gestantes são importantes, onde são feitas orientações gerais, palestras sobre o aleitamento materno, as vacinas, a atenção odontológica, mudanças mais importantes na gravidez, onde elas podem trocar experiências, brindar conselhos nas outras gestantes, etc. A equipe tem que trabalhar para que o acolhimento seja ótimo, e assim as grávidas fiquem mais tranquilas, lembrando que é bom elas comparecerem às consultas sempre com algum familiar. Também temos o registro com as grávidas que tem consulta no pré-natal de alto risco onde fazemos o encaminhamento delas. Esses registros também são revisados freqüentemente, pelo menos uma vez ao mês pela enfermagem ou sempre que necessitamos de informações. Nas reuniões de equipe agendamos com as agentes comunitárias as visitas das gestantes, assim como as palestras. Em nosso UBS temos um protocolo de atendimento para usuárias grávidas que eu não faço, pois é feito pela ginecologista da UBS e é registrado no prontuário e monitorado por responsável do posto.

As unidades de saúde são responsáveis pela realização de ações para prevenção e controle dos cânceres do colo de útero e mama, que são importantes ações de promoção de saúde, prevenção, reabilitação e de cuidados paliativos. Em minha UBS cadastramos todas as mulheres com idade de risco, apresentando uma cobertura de 710(32%) para prevenção de câncer de colo de útero e 824(100%) para o câncer de mama; todos os

profissionais conhecem os detalhes das coletas para que possam orientar as mulheres que chegam ao UBS procurando informações. Os grupos de idades são feitos para ensinar as mulheres da importância de eliminar o tabagismo, prevenir do HPV, assim como no uso da vacina. O trabalho com as agentes comunitárias é um dos pilares mais importantes do trabalho, pois elas ficam nas comunidades, perto das usuárias e seus familiares. Também fazemos palestras nas fábricas e outros postos de emprego, onde trabalham as mulheres da população. Contamos com a ajuda dos líderes da comunidade para conseguir que todas façam os exames e as que não continuam o acompanhamento, que voltem a fazer. Depois de diagnosticada a doença, o acompanhamento e cuidados paliativos são feitos pela unidade. Todos os profissionais do UBS têm que ajudar e ter comprometimento pelo acompanhamento e pela saúde das usuárias. Uma das ações para não perder o seguimento delas são mostrando a importância que tem o acompanhamento adequado, as possibilidades de cura que tem; que elas conheçam sua doença, seus fatores de risco, etc. Temos na UBS um registro com o controle das usuárias com patologia de mama e colo de útero, o mesmo é monitorado pelo menos mensalmente, e sempre que seja necessário. Embora exista uma boa cobertura, comparando ao alto número de mulheres da área de abrangência, não há uma ação sistematizada e organizada voltada para o grupo, sem contar que os indicadores de qualidade deixam a desejar.

O cuidado dos usuários com Hipertensão Arterial temos um total de 761 com 43% de atendimento seguindo o protocolo e de Diabetes Mellitus são 273 usuárias para 54% de atendimento também baseado no protocolo. Esse cuidado começa na recepção, com um ambiente tranquilo, onde o paciente fique confiante e encontre a ajuda que necessita. O acompanhamento tem como objetivo o tratamento e controle dos níveis de pressão, assim como diminuir os riscos de doenças cardiovasculares, e melhorar a qualidade de vida dos usuários. Também manter o controle metabólico ótimo e evitar infecções secundária. São importantes nas palestras tanto no UBS como nas diferentes áreas nas comunidades, que os usuários conheçam a importância de manter o tratamento contínuo, fazer

dieta, controle do tabagismo e do consumo do álcool, fazer exercícios físicos, etc. Tanto para na Diabetes Mellitus como para na Hipertensão Arterial o trabalho das agentes comunitárias é muito importante. Nas reuniões com as agentes de saúde são programadas todas as ações feitas nas comunidades. O registro da população com essas doenças é monitorado mensalmente, sempre que seja necessário.

O acompanhamento da usuária idosa representa 876, sendo 80% da população, destes 97% são atendidos seguindo o protocolo feito por todos os profissionais da UBS. Fazemos escuta de suas necessidades, priorizamos um ambiente tranquilo, eliminando a ansiedade, e propiciando um bom atendimento. As palestras são importantes tanto para os usuáries como para seus familiares, podendo ser feitas tanto no UBS como nas comunidades. Também fazemos agendamento das visitas domiciliares aos usuáries mais frágeis. Na atenção primária tem que fazer na avaliação global da usuária idosa com ênfase na funcionalidade, ainda em meu UBS não estamos fazendo mais estamos tentando começar, e assim reconhecer usuáries frágeis. Avaliamos aspectos como alimentação e nutrição; acuidade visual; acuidade auditiva; incontinência urinária; sexualidade; vacinação; avaliação cognitiva; depressão; mobilidade. Outro fator importante na Atenção Básica é na presença da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, temos o registro das pessoas idosas, esse registro ajuda para o controle das doenças crônicas e agudas, infecções virais, violência ao idoso, etc. O mesmo é avaliado mensalmente e sempre que seja necessário.

Considero que temos muitos desafios como melhorar a atenção de saúde porque nesta comunidade onde há Hospitais, sendo assim, a atenção brindada pelas equipes tem que ser integral, conseguir uma retroalimentação entre atenção básica de saúde e atenção secundária com o objetivo de continuar brindando o acompanhamento de qualidade nos usuáries que precisem conseguir aumentar a disponibilidade de exames para assim garantir diagnóstico certos, sendo a satisfação da população o maior desafio. É bom conhecer que os melhores recursos que minha UBS apresenta é o recurso humano o qual tem muita disposição e desejo de fazer as coisas certas, depois de começar as aplicações dos questionários e as

discussões em conjunto, cada integrante da equipe reforço mais o conhecimento sobre as atribuições e ajuda para mudar os aspectos errados da equipe, começando com o trabalho certo a obter resultados como bem mostra o caderno de ações programáticas.

1.3 Comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Antes de realizar a análise situacional eu achava que a situação da ESF/APS em meu serviço tinha o funcionamento correto, não percebia muitos dos problemas existentes, mas agora depois de fazer a análise situacional, com todas as ferramentas que o curso disponibilizou (Caderno de Ações Programáticas, Questionários, materiais de apoio e Manuais do Ministério da Saúde), pude perceber as fragilidades das ações programáticas realizados na UBS. Avaliando os indicadores do Caderno de Ações Programáticas percebemos que as ações mais realizadas na atenção básica como a atenção Pré-natal, Puerpério, Saúde da Criança, Câncer de Colo de Útero, Câncer de Mama, Hipertensão e Diabetes, Saúde da Pessoa Idosa e Saúde Bucal, não eram bem desenvolvidas, ou tinham registros incompletos. Após as reflexões no decorrer dessas semanas, acerca do processo de trabalho sobre esses temas, iniciamos uma movimentação para modificar as práticas profissionais, almejando uma melhoria na atenção a saúde dos usuários da nossa área de abrangência.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Os cânceres de mama e de colo uterino são duas das principais causas de morte entre as mulheres, sendo o câncer de mama a primeira causa de morte por câncer entre as mulheres, apresentando curva ascendente, mas com tendência à estabilização nos últimos anos (OPS, 2014). A Unidade de Saúde também é responsável pela vigilância dos

casos, cuidando do preventivo, fazendo diagnóstico e encaminhado para confirmação diagnóstica e tratamento, como também para o fechamento dos casos. Pode também oferecer diferentes modalidades de suporte a usuárias em tratamento curativo ou paliativo.

Nossa UBS está situada no município Ibiraiara, no Rio Grande do Sul, é um município pequeno, com 7990 habitantes e está estruturalmente constituída por: uma sala de recepção, três consultórios médicos, um consultório odontológico, uma sala de vacina, uma sala de triagem, um ambulatório, uma sala de observação, uma farmácia, uma sala de enfermagem, uma sala de esterilização, uma sala de lavagem de material, uma sala de administração, uma cozinha, uma lavanderia e quatro banheiros. Não contamos com sala de reunião, almoxarifado, sala de nebulização. Nossa equipe da saúde da família está composta por um médico da família, um enfermeiro, um auxiliar em saúde bucal, três técnicas de enfermagem, sete agentes comunitários de saúde, além disso, tem outros profissionais em atividade como dois assistentes sociais, três auxiliares administrativos, um auxiliar de serviços gerais ou de limpeza, um farmacêutico, um Fisioterapeuta, três Médicos Clínicos Gerais, um motorista, dois psicólogos, um Dentista.

Na UBS fazemos coleta de preventivo de colo de útero, assim como pedidos para realização das mamografias, agora não contamos com especialista em Ginecologia, mas os médicos gerais fazem o acompanhamento delas e avaliação dos exames. Temos cadastradas em nossa área de abrangência 710(32%) mulheres entre 25 e 64 anos e 824(100%) mulheres entre 50 e 69 anos, no momento estamos investindo em ações de educação em saúde para que as usuárias conheçam a necessidade de realizar o citopatológico, autoexame de mama e a importância do acompanhamento. A criação dos grupos de mulheres em idade de risco é um passo importante, assim como as capacitações dos agentes comunitários para que acompanhem essas usuárias.

A estimativa do número de usuárias com exame citopatológico para câncer de colo de útero alterado foi de 26(4%), com mais de 25 anos de idade e residentes na área e acompanhados na UBS, o que pode demonstrar que existe pouca pesquisa desta doença, assim como um

número oculto de usuárias sem diagnóstico, pois não temos esse número diagnosticado em nossa Unidade. A UBS realiza atendimento de prevenção do câncer de colo de útero e de mama duas vezes por semana, os profissionais que participam do atendimento são assistente social, enfermeiro, médico clínico geral, Odontólogo, Psicólogo, auxiliar de enfermagem, existem adultos fora da área de cobertura da UBS que também são atendidos. Após a consulta, a usuária sai da UBS com a próxima consulta programada. Os atendimentos são registrados em um prontuário clínico, ficha de atendimento odontológico, ficha espelho de vacinas. Os profissionais de saúde sempre explicam às usuárias como reconhecer sinais de complicações, não existindo excesso de demanda de mulheres para prevenção do câncer de colo de útero e de mama. Uma das dificuldades encontradas foi a falta de protocolo de atendimento para usuárias portadores para este tipo de câncer. E quanto às ações programáticas, o médico da atenção primária é o principal precursor na realização das ações de prevenção e promoção com estes grupos.

A intervenção é importante no contexto da minha UBS, porque permitirá o cadastramento de 60% das usuárias com câncer de colo de útero e 100% de mama, como também a participação ativa delas em atividades de grupo, assim esperamos conseguir diminuir as complicações que trazem estas doenças. Toda minha equipe de trabalho se encontra bem envolvida com a escolha deste tema e o foco de intervenção e estão de acordo com o projeto, portanto estamos trabalhando em conjunto no desenvolvimento deste trabalho. As principais dificuldades e limitações existentes em minha UBS com respeito ao projeto será a locomoção da equipe para a realização das visitas domiciliares, pois o município tem uma grande área de extensão territorial, também será a adesão das usuárias que moram em localidades distantes da sede municipal. Apesar dessas possíveis dificuldades, há vários aspectos que viabilizará a implementação desta intervenção como o apoio do município, que tem uma visão mais centrada na prevenção das doenças e promoção da saúde. Desta forma, o desenvolvimento deste projeto é fundamental para a melhoria da qualidade da atenção básica em saúde do município. Acredita-se que o programa terá uma boa aceitação da população, pois algumas ações que já são desenvolvidas na Unidade Básica

de Saúde tem boa adesão. Temos a meta de elevar os indicadores de qualidade a 100%, vincular os portadores desses agravos a UBS, garantindo-lhes acompanhamento e tratamento sistemático, mudar hábitos e estilos de vida, oferecer orientação de hábitos alimentares saudáveis, obter o controle do peso corporal, com o estímulo a prática regular da atividade física e, assim efetivar os princípios do SUS, da integralidade e da universalidade.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhoria o programa de prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama na UBS Ibiraiaras, Ibiraiaras/ RS.

2.2.2 Objetivos Específicos e Metas

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama

METAS 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para um 60%.

META 1.2 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

META 2.1 Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia

META 3.1 Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

META 3.2 Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

META 3.3 Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

META 3.4 Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

META 4.1 Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

META 4.2 Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

META 5.1 Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

META 5.2 Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Objetivo 6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

META 6.1 Orientar 100 % das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

META 6.2 Orientar 100 % das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

2.3 Metodologia

Este Projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 3 meses na Unidade de Saúde Ibiraiaras, no Município de Ibiraiaras do Rio Grande do Sul. Participarão da intervenção as mulheres de 25 até 69 anos residentes na área. O cadastro será realizado por meio da ficha espelho disponibilizada pelo curso, os dados serão inseridos na planilha de coleta de dados específica da ação programática câncer de colo de útero e de mama. Será utilizado o Caderno de atenção básica do Ministério da Saúde de Atendimento ao Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.

2.3.1 Detalhamento das Ações

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama

Relativas às metas 1.1 e 1.2:

Monitoramento e Avaliação: Para dar seguimento nossa equipe tem feito um controle através dos prontuários das mulheres que tem que fazer os exames de prevenção para que se monitore mensalmente.

Organização e Gestão do Serviço: As enfermeiras que farão os exames citopatológico de colo uterino e encaminhará as mulheres para realizar a mamografia, pois já existe um programa para se fazer mamografias, se a usuária tiver nessa faixa etária, se faz o controle e agendamento dos exames.

Engajamento Público: Vamos fazer palestras, no mínimo uma por mês, e anunciarmos no rádio e outros meios de comunicação, esclarecendo a importância e periodicidade da realização do exame citopatológico do colo uterino, do exame de mama e também do autoexame de mamas.

Qualificação da Prática Clínica: Nas reuniões de equipe semanal o médico fará essas capacitações no acolhimento das mulheres, da importância da periodicidade para realização do exame citopatológico do colo uterino e da

mamografia; com os ACS o médico fará capacitações para o cadastramento das mulheres.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Relativas à meta 2.1:

Monitoramento e Avaliação: Mediante o resultado dos exames, a enfermeira fará o registro nos prontuários da usuária a cada consulta que ela comparecer com o exame será atualizado.

Organização e Gestão do Serviço: Os arquivos serão armazenados em fichários cujo detalhamento da história da usuária ficará no seu prontuário; a responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados será a enfermeira.

Engajamento Público: Se fará reuniões com os agentes de saúde e com sua população trimestralmente

Qualificação da Prática Clínica: Já existe uma atualização uma vez por ano para as enfermeiras que fazem as coletas.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia

Relativas às metas 3.1, 3.2, 3.3 e 3.4:

Monitoramento e Avaliação: Em cada reunião de equipe se monitorará de forma direta a cada 15 dias, falando sobre o tema e dando prioridade de atendimento, a depender dos resultados, se der citopatológico alterado.

Organização e Gestão do Serviço: O acesso das mulheres será facilitado mediante o agendamento das consultas médicas com resultado do exame citopatológico de colo de útero e mamografia alterados. Depois que o

resultado dos exames chegar a Unidade, as agentes de saúde irá avisar as mulheres para que passem no UBS para pegar o resultado, que a enfermeira ficará responsável para acolher essas usuárias. A organização acontecerá de forma semanal e será feito pela enfermeira além do levantamento das mulheres faltosas. Nas visitas, elas serão orientadas a passar no na UBS para agendar as consultas e vão ter prioridade para os agendamentos, e elas vão trazer um encaminhamento feito pelo médico nas visitas domiciliares, que constará que elas terão prioridade. Os resultados vêm já avaliados por um especialista, mas o médico se precisar avaliará novamente.

Engajamento Público: Faremos palestras semanalmente com duração de 1 hora e será feita pelo médico e enfermeira, utilizando métodos de divulgação de informação como a rádio comunitária. Nessas atividades e também nas reuniões de conselho de saúde ouviremos a comunidade e daremos informações a população da importância dos exames preventivos e informando a prioridade preconizada dos exames. A enfermeira que fará o exame explicará o tempo que demora o resultado e como deve fazer em caso do resultado ser positivo.

Qualificação da Prática Clínica: O gestor do município ficará responsável por imprimir um protocolo técnico de atendimento do ministério de saúde e nas reuniões de equipe as enfermeiras farão a capacitação de com o fazer os exames preventivos e como interpretar os resultados para dar prioridade, já as capacitações de técnicas para fazer exames preventivos, prioridade dos resultados será realizada pelo médico nas reuniões de equipe.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Relativas à meta 4.1:

Monitoramento e Avaliação: Será feito um monitoramento do registro dos exames citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas com ajuda de toda a equipe, com periodicidade de uma vez por mês tendo uma enfermeira como responsável.

Organização e Gestão do Serviço: O cadastro das mulheres com idade para exames preventivos e resultados será atualizado mensalmente pela enfermeira responsável. Já o cadastro e registro dos resultados serão acompanhados e avaliados mensalmente, sendo anotados também nas fichas espelho, as quais vão ser solicitadas para que o gestor imprimir. Toda equipe estará apta a fazer esse registro de informações e essa ação terá a enfermeira como responsável.

Engajamento Público: Será feito um monitoramento do registro dos exames citopatológico em 100 % das mulheres cadastradas e elas serão orientadas durante as palestras sobre a manutenção dos registros e inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Qualificação da Prática Clínica: Nas reuniões da equipe de forma semanal serão feito o treinamento adequado para o registro das informações, tendo como responsável o médico ou como segunda opção a enfermeira.

Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

Relativas à meta 5.1 e 5.2:

Monitoramento e Avaliação: Um mapa será feito pela enfermeira mensalmente e pelo médico trimestralmente, depois de coletar todos os dados, para poder fazer a avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde, dando prioridade as que apresentarem resultado do exame alterado.

Organização e Gestão do Serviço: O monitoramento para a realização de avaliação de risco em todas as mulheres em acompanhamento pela unidade de saúde será feito pelo médico durante o atendimento e também nas visitas domiciliares de forma semanal, sendo atualizado o prontuário a cada consulta das mulheres com idade para fazer preventivos. Essa assistência de acompanhamento com prioridade de atendimento para as mulheres com

maior risco, que ficará descrito no prontuário, será feito pelo médico e enfermeira.

Engajamento Público: Os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama será alertado as mulheres e a durante as palestras em grupos de saúde que serão feitas uma vez por mês tendo como responsável a enfermeira. Vamos utilizar meios de comunicação como jornal e rádio para tentar um combate eficaz aos fatores de risco modificáveis, mostrando os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Qualificação da Prática Clínica: O médico e a enfermeira farão a capacitação com toda equipe de saúde sobre como fazer identificação e sobre medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação para câncer de colo de útero e de mama.

Objetivo 6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

Monitoramento e Avaliação: Os agentes de saúde serão os responsáveis pelo monitoramento das mulheres que recebam orientações sobre fatores de risco e exames preventivos, esse controle será feito semanalmente e elas tem que disponibilizar essa informação para a enfermeira responsável.

Organização e Gestão do Serviço: Temos preservativos na farmácia da UBS e também colocamos fora da farmácia para que as pessoas não tenham vergonha de pegar, pois a Unidade já bem abastecida.

Engajamento Público: Nas palestras de forma semanal pela enfermeira e mensalmente pelo medico, a comunidade será incentivada para fazer uso de preservativos, para participar de práticas de exercícios com dieta saudável, rejeitando o uso de tabaco, álcool e drogas. Também utilizaremos os meios de comunicação como o rádio regional.

Qualificação da Prática Clínica: Nas reuniões com a equipe, além do medico, o ginecologista orientará a equipe na prevenção de DST e com

estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, a cada três meses.

2.3.2 Indicadores

METAS RELATIVAS ao Objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para um 60%

Indicador 1.1 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%

Indicador 1.2 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame ao dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

METAS RELATIVAS ao Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

Meta 2.1. Obter 100 % de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 2.1 Proporção de mulheres com amostras satisfatórias de exame citopatológico de colo de útero realizados.

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias de exame citopatológico de colo de útero realizados.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

METAS Relativas a Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia

Meta 3.1. Identificar 100 % das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico de colo de útero alterado.

Meta 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a UBS.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada.

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número total de mulheres com mamografia alterada que não retornaram na unidade de saúde.

Metas relativas ao Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres com registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de mulheres com registro adequados da mamografia.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

Metas relativas ao Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

META 5.1 Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo)

Indicador: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos

Indicador: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no programa.

Metas relativas ao Objetivo 6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

Meta 6.1 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero

Indicador: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de para câncer de colo de útero.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Meta 6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama

Indicador: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção proposta para o atendimento das usuárias com câncer de colo de útero e de mama, vamos adotar o Caderno de Atenção Básica nº 13, Controle dos cânceres do colo do útero e da mama, Ministério da Saúde, 2013 para os usuárias da nossa intervenção, como orientação teórico-prática. Utilizaremos a ficha espelho proposta pelo curso específica para monitorar as ações de prevenção a usuária do câncer de colo de útero e de mama. A ficha espelho contempla os dados recolhidos dos indicadores de monitoramento da intervenção. Faremos contato com os gestores municipais para disporem fichas espelhos necessárias. Para acompanhamento mensal da intervenção será utilizada os prontuários clínicos das usuárias para coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, os agentes de saúde irão identificar os usuárias com estas doenças, através do registro do sistema de informações (SIAB), obtendo Desta forma informações referentes as usuárias portadores do câncer. A enfermeira revisará o livro de registro identificando todos os usuárias que vieram ao serviço para consulta nos últimos 3 meses. As técnicas de enfermagem localizarão os prontuários destas usuárias e transcreverá informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexado uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais, e vacinas em atraso.

O médico da equipe fará a capacitação com todos os integrantes da equipe para o atendimento de acordo com o caderno de câncer de colo de útero e de mama ocorrerá na mesma UBS, na sala de reuniões, onde serão realizados dois encontros de duas horas de duração, os mesmos serão apresentados para os membros da equipe e os assuntos desenvolvidos conforme. O acolhimento das usuárias com estas doenças serão organizado da seguinte forma: identificado os usuárias, serão ofertados consultas médicas na UBS através de agendamento realizado pelo agente de saúde, está oferta da agenda será disponibilizada em dois turnos semanais, para as usuárias que comparecem na UBS, com alterações nos exames preventivos,

e serão encaminhadas para consulta médica no mesmo turno, aquela demanda de intercorrências agudas, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento.

Para agendar as usuárias com suspeita, os confirmados do câncer proveniente da busca ativa serão reservados 3 consultas por semana. Para sensibilizar e esclarecer a comunidade sobre a importância da realização das consultas e atendimento das usuárias faremos contato com a população na comunidade e lugares onde tenha presença de mulheres como igrejas, através dos agentes de saúde, eles apresentarão o programa de acompanhamento das usuárias, explicando a importância do acompanhamento regular delas, acompanhamento da doença e da importância das consultas médicas preventivas para avaliação de parâmetros clínicos na melhoria da qualidade de vida das usuárias. As enfermeiras farão contato com os representantes das comunidades em locais disponibilizados pelos agentes de saúde para o encontro onde solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação das usuárias com câncer de colo de útero e de mama, e de esclarecer na comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

O monitoramento das ações em saúde das usuárias será feito pela enfermeira Josie Seidel, que semanalmente examinara as fichas espelhos monitorando número de usuárias faltosas, usuárias com alterações clínicas, exames clínicos, laboratoriais, vacinas em atraso ou encaminhamento para as especialidades. Os agentes comunitários de saúde farão a busca ativa de todas as usuárias com preventivos em atraso, ao fazer busca já agendará as usuárias para um horário de sua conveniência.

Para o trabalho de intervenção seja efetivado na UBS Rural a equipe entrará em contato com o gestor municipal, repassando uma cópia do projeto de intervenção em câncer de colo de útero e de mama na UBS de Ibiraiaras-RS. Ao final de cada quinzena, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica pela enfermeira.

3 Relatório da Intervenção

Nossa intervenção ocorreu em 12 semanas (3 meses) e não em 16 conforme solicitado no início do curso. Isso ocorreu devido ao meu período de férias que antecedeu a intervenção e quando retornei, a Unidade 3 que é a intervenção propriamente dita já estava em andamento.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Depois de algumas semanas do andamento da intervenção, com o objetivo de melhorar o Programa de prevenção do câncer de colo de útero e de mama da nossa comunidade, esse é o momento de fazer uma análise do trabalho desenvolvido até agora, e podemos dizer que chegamos ao final da intervenção de acordo ao cronograma e as atividades propostas no curso da especialização em Saúde de Família, mas estamos convencidos de que agora essa rotina forma parte de nosso dia a dia e continuaremos melhorando a atenção e qualidade do atendimento destes grupos. De acordo com o cronograma, a maioria das ações previstas no projeto foram desenvolvidas em sua totalidade.

A primeira atividade desenvolvida que teve uma continuidade semanal foram as reuniões de equipe com o objetivo de planificar o trabalho da semana, definir as atribuições de cada profissional e discutir as dificuldades apresentadas, assim como a capacitação da equipe. Entre os temas que foram debatidos e estudados estão: o protocolo de atendimento para usuária com câncer de colo de útero e de mama, correto preenchimento de caderneta de saúde, acolhimento, políticas nacionais de humanização, avaliação de necessidade de atendimento ginecológico, orientações sobre a importância do trabalho que estamos fazendo, organização dos agendamentos das visitas domiciliares para busca ativa de usuárias faltosas a consulta.

Desde o início, a equipe mostrou-se entusiasmada com o projeto e, tanto os ACS, como as técnicas de enfermagem, tiveram uma participação ativa na capacitação que foi realizada pelo enfermeiro e pelo médico, para isso foram utilizados materiais tais como computador, papel, caneta, matérias para coleta de amostras de preventivos entre outros. Acredito que

foi muito útil, pois nos sentimos responsáveis pela atividade e com ela foi possível ensinar aos ACS e as técnicas de enfermagem a realizarem algumas atividades na execução do exame clínico assim como o cadastramento das usuárias pertencentes à população alvo.

As técnicas de enfermagem participaram do exame físico, como foi planejado, e ajudaram na realização de atividades educativas na sala de espera, tivemos vários encontros com a participação do médico, psicóloga, ginecologista e ACS com os grupos de mulheres, entre os temas que foram abordados estão: hábitos alimentares saudáveis, prática de atividades física regular, fatores de riscos, importância de cumprir com o tratamento assim como a assistência às consultas marcadas, riscos de complicação, também sobre fatores precipitantes para aparição das complicações em órgãos alvo e a importância na prevenção destes, sem contar que maioria delas foi avaliada quanto à necessidade de atendimento ginecológico.

As mulheres foram orientadas sobre os direitos das usuárias de ter acesso aos medicamentos da Farmácia Popular e as possíveis alternativas para ter acesso ao medicamento. Percebemos que as usuárias e familiares ficaram muito atenciosos ao médico e perguntam dúvidas, agradecem pelo apoio da equipe da saúde e atenção voltada a eles. Os dias que tínhamos planejados para os atendimentos da população alvo eram as segundas e quartas-feiras, com cobertura de 12 atendimentos. Foi identificada a dificuldade de cadastramento apenas nesses dias e uma vez identificado esta dificuldade, foi analisada pela equipe em conjunto e decidimos que as consultas as mulheres seriam a livre demanda, todos os dias da semana em nossa rotina diária de trabalho, onde tivemos resultados muito satisfatórios aumentando a cobertura de atendimentos. Além disso, haviam usuárias que trabalhavam todo o dia e não conseguiam ir a consulta no horário que a unidade esta aberta, motivo pelo qual em conjunto com a equipe acordamos que os agentes de saúde cadastrariam uma vez por semana depois das 5 horas, para atender exclusivamente essa população, atividade que foi feita sem dificuldade, com uma participação muito ativa destas usuárias. Na maioria das usuárias foi realizado o atendimento clínico, com exame clínico em dia de acordo com protocolo, com exames complementares em dia, quase todas tomam medicamentos e são da lista

do Hiperdia, tem registro adequado na ficha do acompanhamento. Em todas as consultas as usuárias receberam orientação nutricional sobre alimentação saudável, sobre a prática de atividades física regular, sobre os riscos de padecer câncer de colo de útero e de mama, além da maioria deles que foram avaliados quanto a necessidades de atendimento ginecológico.

Os ACSs participam na busca ativa de mulheres entre 25 e 69 anos de idade e na busca ativa de usuária faltosa a consulta, isso foi definido quando definimos o papel de cada profissional na ação programática e a forma de proceder quando uma mulher está em falta quanto aos exames preventivos. Esses momentos foram muito importantes porque cada profissional compartilhou suas experiências, suas expectativas e ofereceu suas avaliações frente ao trabalho e esta atividade foi cumprida integralmente. Nossos agentes de saúde haviam identificados muitas mulheres com resultados de preventivos alterados, e outros com risco de desenvolver câncer de colo de útero e de mama. Eles têm identificados às mulheres de sua área, facilitando o trabalho de cadastramento.

A secretaria de saúde do município foi comunicada sobre o início de nossa intervenção e sempre colaborou com o desenvolvimento da intervenção. Também tivemos no transcurso destas semanas contato com representantes da comunidade, onde falamos sobre a importância da atenção e a qualidade do acompanhamento das mulheres com câncer de colo de útero e de mama, solicitando apoio para estratégias que tem sido implementadas e pedindo seu apoio incondicional para em conjunto com os agentes de saúde aumentarem as buscas ativas das mulheres faltosas à consulta, assim como realizar atividades de educação em saúde com a participação das usuárias da área de abrangência. Conversamos sobre as ações do projeto e a importância da divulgação do mesmo na comunidade. Um das justificativas de eleição do programa de atenção à mulheres foi o sobre fatores de risco e o tratamento, mas destacamos o elevado número de mulheres com os exames preventivos em atraso.

Durante o monitoramento da intervenção semanalmente avaliamos o cumprimento do cronograma e se as mulheres estão vindo fazer os preventivos agendados, se estão cadastradas e preenchidas corretamente as fichas espelho, como também se a usuária está faltando as consultas,

nos casos dos faltosos informamos ao Agente de Saúde e ele visita à família e remarca a consulta de seguimento para a mesma semana.

3.2 As ações previstas e não desenvolvidas

Foi cumprida parcialmente a meta quanto aos exames de mamografia, pois são poucas vagas disponibilizadas para fazer mamografias, além de ser realizada em outro município, precisando de agendamento e transporte. Nossa equipe em conjunto com as lideranças comunitárias teve uma reunião no salão da UBS, onde analisamos e discutimos sobre as metas alcançadas e as dificuldades que temos de acordo com os indicadores, pois temos que aumentar o número de atendimentos para mamografia e assim alcançar a meta proposta de cobertura de 100%.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Quanto ao monitoramento da intervenção, não tivemos dificuldades, contamos em toda a intervenção com as fichas espelhos em quantidade suficiente. As fichas foram preenchidas pelo médico, no momento do atendimento, ação que não foi fácil nas primeiras semanas, mais agora já faz parte de nossa rotina. A planilha de coleta de dados é preenchida também pelo médico em outro momento, no próprio consultório, depois dos atendimentos com a ajuda das técnicas de enfermagem, e com o apoio dos prontuários dos usuárias, e as fichas espelho.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina do serviço

Nesse momento, a intervenção já se encontra totalmente inserida na rotina de funcionamento da UBS da nossa área de atuação, as fichas-espelho são preenchidas e atualizadas a cada consulta, as consultas são realizadas conforme o protocolo e os ACS conjuntamente com a comunidade colaboram na busca ativa aos faltosos. O monitoramento é realizado semanalmente. As ações coletivas ainda podem ser melhoradas com o melhor planejamento da equipe com ACS os quais tem que procurar e

tentar que todas as usuárias sejam cadastradas para poder aumentar o número de visitas domiciliares e número de atendimentos por dia na UBS. A divulgação também será feita pela rádio comunitária e jornal da cidade. Nossa equipe está muito satisfeita com o trabalho desenvolvido, pela primeira vez em nossa comunidade, foi realizado um projeto de intervenção.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção realizada na UBS Ibiraiaras tratou da melhoria do programa de prevenção do câncer de colo de útero e de mama assim como o cadastramento das mulheres entre 25-64 anos de idade. Em nossa área adstrita temos uma estimativa de 2199 mulheres entre 25 a 64 anos de idade (26% da população total) e um total de 824 entre 50 e 69 anos de idade. O objetivo principal foi ampliar a cobertura da atenção das mesmas tendo como meta alcançar 60% de cobertura para prevenção de câncer de colo de útero e 100% para prevenção de câncer de mama. Realizamos o cadastramento das mulheres residentes na área de cobertura da UBS em planilha eletrônica, estas usuárias foram acolhidas e orientadas sempre que buscaram atendimento na UBS em qualquer ocasião.

Foi atendido no primeiro mês da intervenção um total de 48 mulheres com exame citopatológico em dia sendo um 2,2% de cobertura, na medida em que foram implementadas as ações, foi aumentando o número de atendimentos, sendo em no segundo mês alcançamos 4,3% (95), e no terceiro mês até alcançarmos 10,2% (225) de cobertura, conforme a figura 1. Consideramos que isso foi produto de um longo trabalho no rastreamento para mulheres desta idade com ajuda da equipe de saúde e da população na qual envolvemos em nosso projeto.

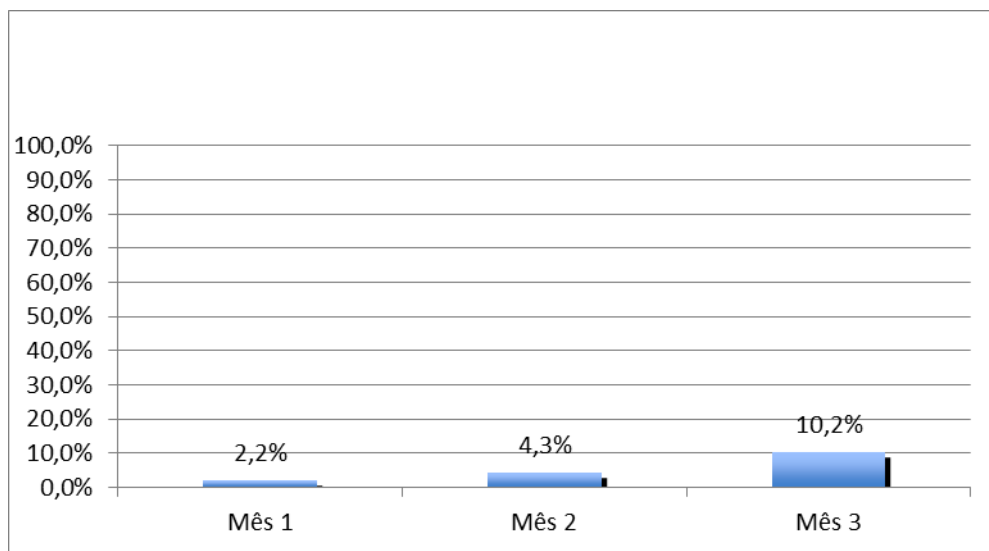


Figura 1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. Ibiraíaras/ RS

Foram estabelecidas ações para aumentar periodicamente o número de mamografias na UBS, pois em nosso município não se faz, elas tem que ir até outro município para faz, sem contar, que é muito restrito o número de vagas por semana. No programa para detecção de câncer de mama nos realizamos exame clínico apropriado ao longo da intervenção, no primeiro, segundo e terceiro mês obtivemos, respectivamente, 2,3% (19), 4,0%(33) e 10,0%(82) conforme a figura 2. Embora essas porcentagens sejam consideradas baixas, na opinião de nossa equipe, consideramos que foi um bom trabalho graças a união da equipe da UBS que em conjunto com a Secretaria de Saúde fizemos um convenio para aumentar o número de mamografias, de 8 para 10 por semana. Esta ação apresentou o inconveniente de não haver cumprimento pela Secretaria Municipal de Saúde na realização dos exames por falta de transporte.

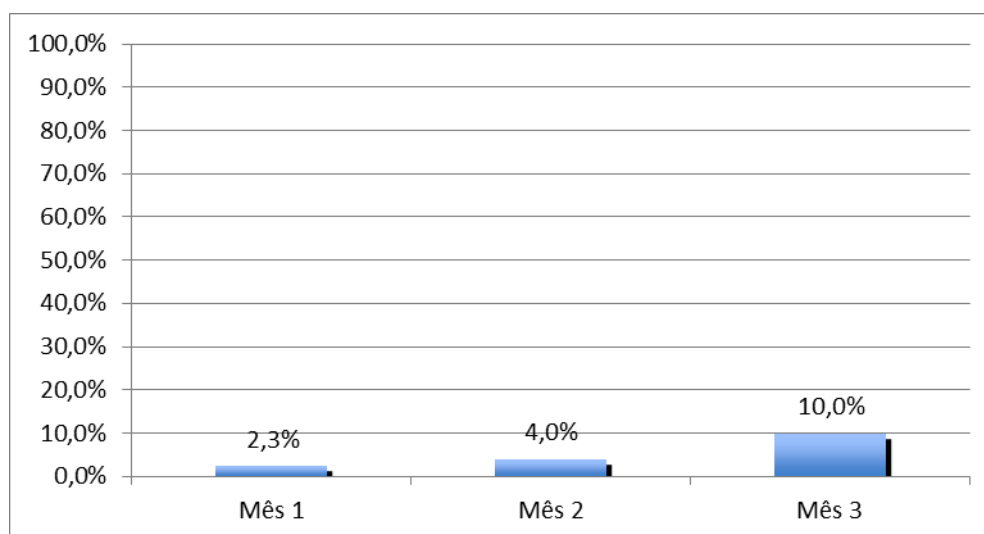


Figura 2. Proporção de mulheres entre 50 a 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama. Ibiraiaras/ RS

Para melhorar a qualidade dos exames citopatológicos em nossa organização do serviço, se escolheu dois membros da equipe para realizar de forma apropriada com amostras satisfatórias o exame preventivo de colo de útero em 100% das mulheres cadastradas. Organizamos a capacitação dos profissionais de acordo com os protocolos adotados pela UBS, estabelecemos a periodicidade para atualização dos profissionais utilizando as reuniões da equipe. Realizamos o exame citopatológico em cada mulher nas consultas de acordo com o protocolo. Inicialmente foi um pouco lento, alcançamos 91,7% (44) no primeiro mês, mas foi acrescentando e no segundo e terceiro mês alcançamos 94,7% (90) e 97,8% (220) com ajuda da equipe de trabalho (Figura 3).

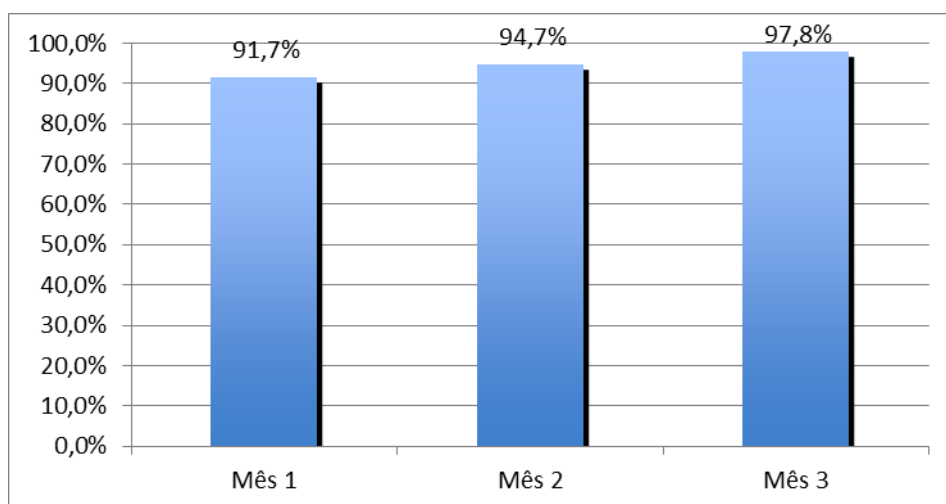


Figura 3. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. Ibiraiaras/ RS

Sobre a meta das mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado, podemos dizer que nos dois primeiros meses a equipe trabalhou muito para conseguir atualizar as usuárias nas consultas, e assim tivemos 0% no primeiro e segundo mês, já 20% (1) no terceiro mês retornaram a UBS com exame alterado, as quais se incorporaram a consulta segundo o protocolo de atendimento (Figura 4). Da mesma forma, em relação a mamografia não tivemos nenhum caso de retorno a UBS com mamografia alterada, sendo um indicador que se apresentou em 0% no decorrer de toda a intervenção..

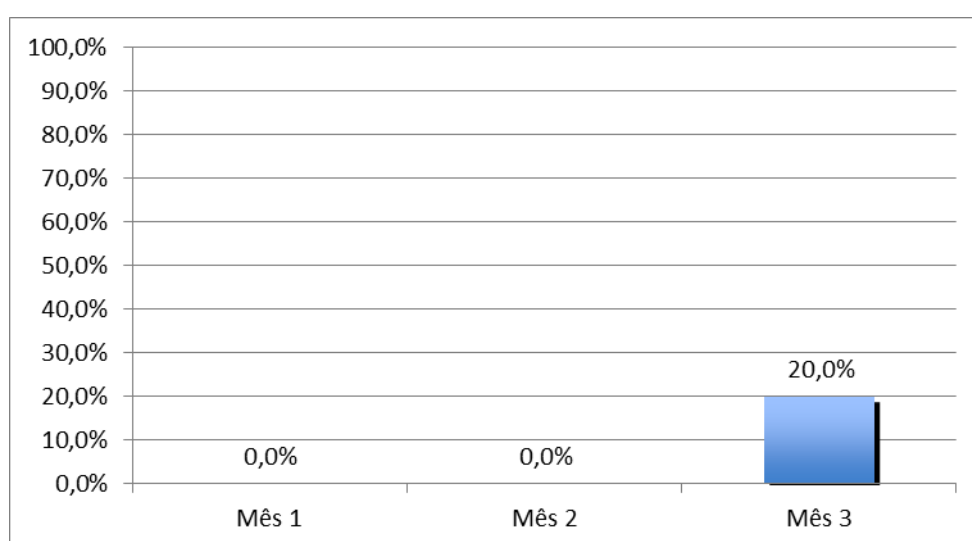


Figura 4. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado. Ibiraiaras/ RS

Com respeito a manter o acompanhamento de 100% das mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico foi feita a busca ativa podemos afirmar que, através das consultas na Unidade de Saúde e nas visitas domiciliares realizadas pelos médicos, enfermeiros e ACS e também com ajuda de todos os demais membros da equipe resolvemos aumentar o cadastramento e chegar àquelas faltosas, para isso fizemos a busca ativa. Nos dois primeiros meses nenhuma mulher deixou de retornar para conhecer o resultado e no mês 3 teve uma (1) usuária faltosa e que foi realizada a busca ativa (100%). A usuária faltosa relatou que ela não estava no município, mas que depois da visita domiciliar, ela retornou e incorporou ao seguimento segundo o protocolo.

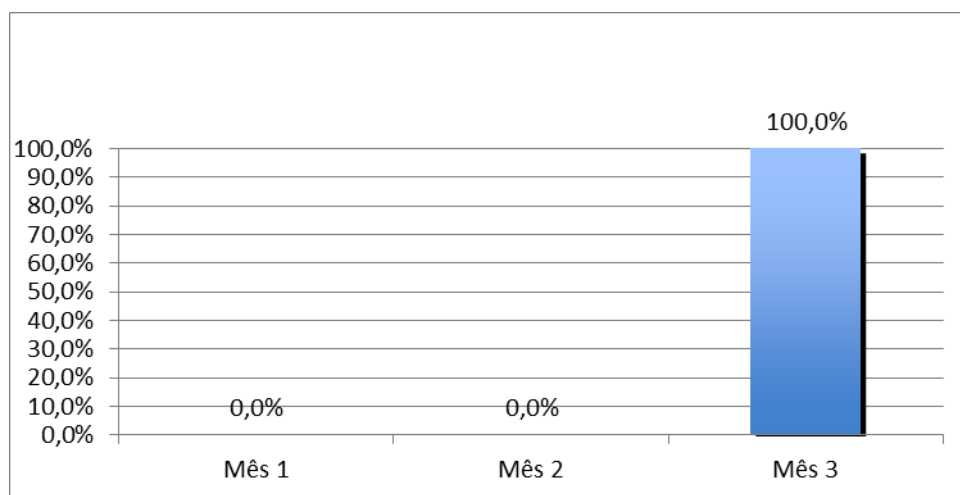


Figura 5. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado e foi feita busca ativa. Ibiraiaras/ RS

Da mesma forma para a proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feito busca ativa, não houve mulher que deixou de retornar para receber o resultado, mostrando que todas que fizeram os exames, retornaram para a consulta.

Com respeito à proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero e mamografia das mulheres da Unidade de Saúde, durante o desenvolvimento da intervenção alguns membros da equipe foram responsáveis por monitorar os resultados e acompanhamento das mulheres, assim com o seguimento, foi verificado nas consultas médica e de enfermagem a qualidade destes registros. Para o

exame citológico encontramos 100% (53) para o primeiro mês, 99%(97) no segundo e no mês 370,9%(236) (Figura 6). Já para o registro da mamografia, primeiro mês de 100% (22), no segundo de 89,2% (33) e no terceiro de 69,2% (83) (Figura 7), tendo a mesma dificuldade que para o citopatológico. Neste último mês, o resultado decresceu devido algumas dificuldades na organização do trabalho da equipe, além disso, tivemos também dificuldades estruturais por intensas chuvas no município.

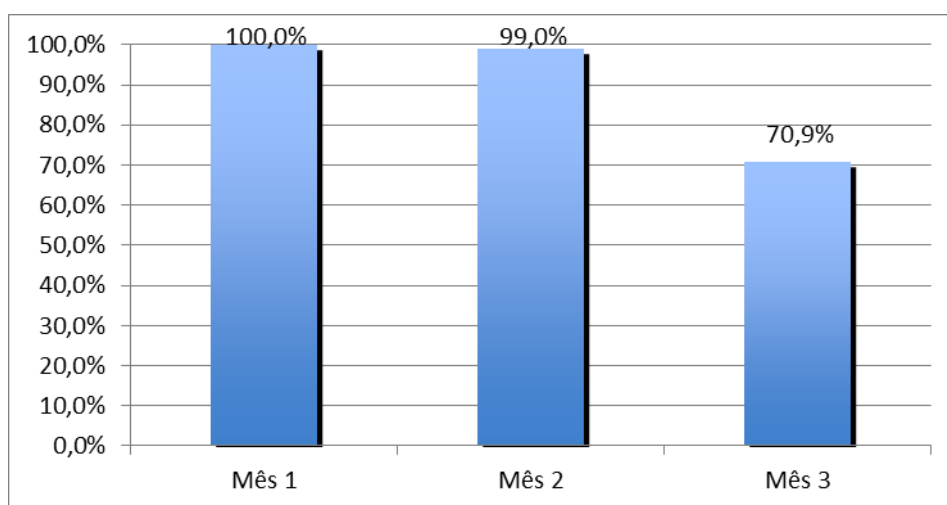


Figura 6. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico. Ibiraiaras/ RS

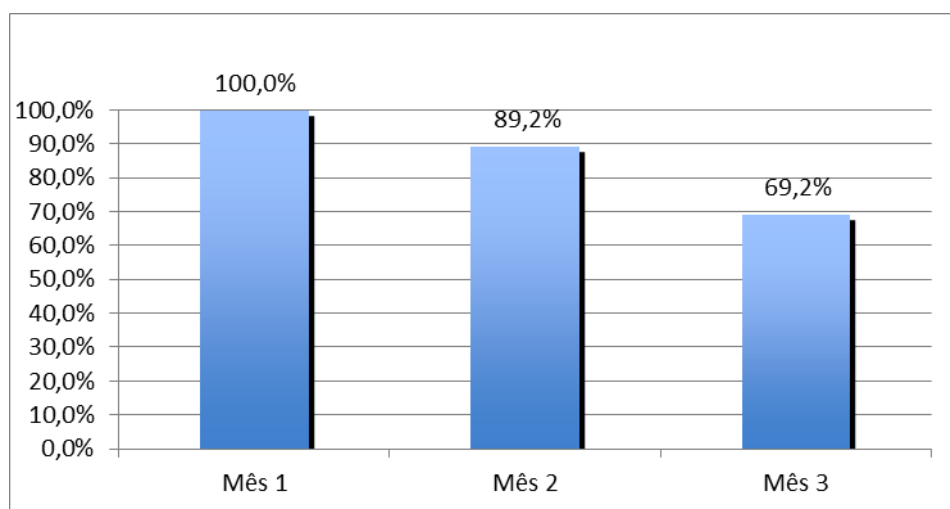


Figura 7. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia. Ibiraiaras/ RS

Na meta para realizar estratificação do risco para câncer de colo de útero e de mama em 100% das mulheres cadastradas na Unidade de Saúde, com a incorporação do projeto na UBS na rotina diária foi possível fazer esta avaliação do risco das usuárias e alcançamos 100% (53 e 98) nos primeiros dois meses e em um terceiro mês de 70,9%(236) (Figura 8) com quase todos os elementos reunidos na consulta médica, no caso da pesquisa para câncer de mama 100%(22 e 37) nos primeiros dois meses e no terceiro mês de 69,2%(83) (Figura 9) que podemos considerar que foi um desafio muito grande, mas conseguimos apesar de algumas dificuldades, como por exemplo, a falta de funcionários por férias e atestados médicos, muita chuva no município o que nos dificultou a saída até a comunidade para fazer visitas domiciliares e cadastrar mais mulheres. Não podemos esquecer que tivemos ajuda incondicional dos representantes do município como prefeito e secretaria de saúde, que o trabalho em equipe de todos os funcionários da UBS e disposição do município de ajudar neste projeto foi primordial para conseguirmos esses resultados.

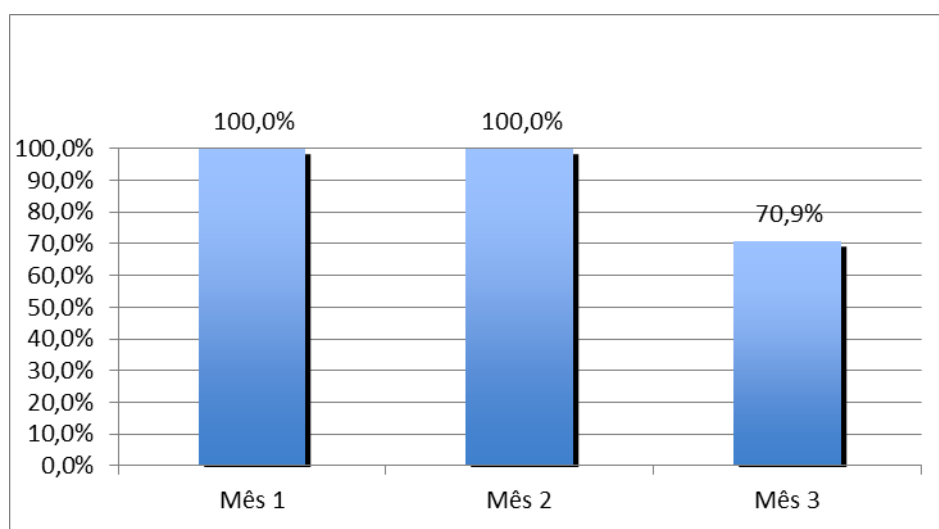


Figura 8. Proporção da mulheres entre 25 a 64 anos de idade com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero. Ibiraíaras/ RS

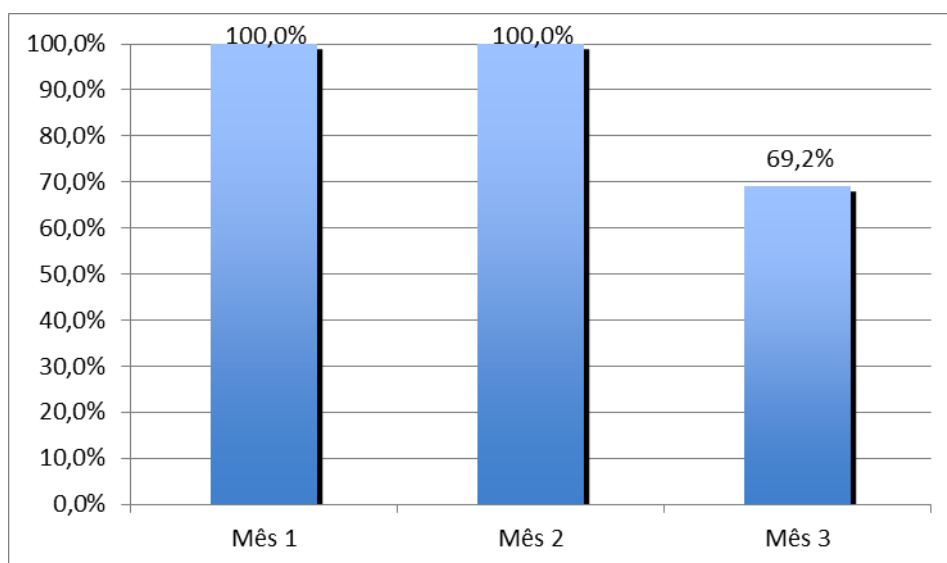


Figura 9. Proporção de mulheres entre 50 a 69 anos de idade com avaliação de risco para câncer de mama. Ibiraiaras/ RS

Na meta de garantir orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama a 100% das mulheres cadastradas, podemos dizer que na UBS com a implementação das ações da intervenção fizemos atividades de ação educativas na UBS, também falávamos sobre esses fatores de risco durante as visitas domiciliares com o objetivo de orientar e convencer os usuárias sobre a importância de manter uma alimentação saudável, uso de proteção sexual, evitar o consumo de hormônios indiscriminadamente e com isso conseguimos 100% (22 e 37) nos dois primeiros meses e 79,9%(236) para o terceiro mês (Figura 10) para o câncer de colo de útero. Da mesma forma com o câncer de mama, fizemos com que as mulheres participassem das atividades educativas, demonstrando como fazer um bom autoexame de mama e tivemos uma boa aceitação pelas usuárias e melhoramos sua qualidade de vida mostrando os resultados de 100%(22 e 37) nos dois primeiros meses e 69,2%(83) para o terceiro mês (Figura 11)

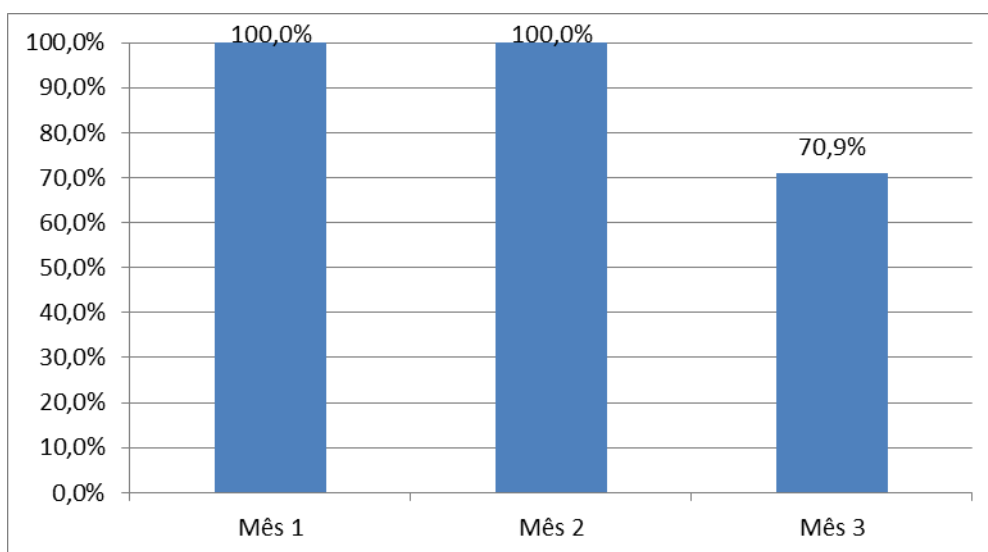


Figura 10. Proporção de mulheres entre 25 a 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero. Ibiraíaras/ RS

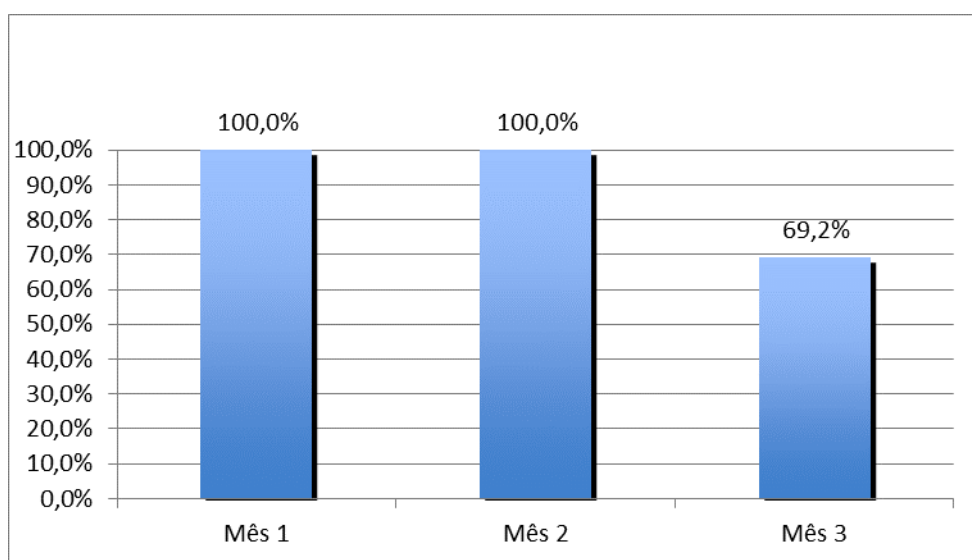


Figura 11, Proporção de mulheres entre 50 a 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama. Ibiraíaras/ RS

4.2 Discussão

A intervenção, em minha unidade básica de saúde, proporcionou à ampliação da cobertura da atenção as mulheres entre 25-69 anos de idade, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação do exame clínico com solicitação de mamografias e exame citopatológico para a classificação de risco do grupo.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde (MS) relativas ao rastreamento, diagnóstico tratamento e monitoramento das mulheres com exame citopatológico o mamografia alterada, esta atividade promoveu o trabalho integrado entre o médico, a enfermeiras, da técnica de enfermagem e os agentes comunitários de saúde. Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço como no atendimento que aumentou as consultas para preventivos e ginecologista, foi uma experiência única, nas atividades de promoção de saúde onde a equipe teve papel importante ao ser motivada pelo projeto e deram o melhor. Cada um integrante da equipe teve um papel importante na hora de fazer colocar em prática a intervenção, por exemplo, as ACS ficaram responsáveis em fazer visitas e cadastramento das mulheres, as técnicas de enfermagem ficaram para coletar dados, a enfermeira fazer e marcar os preventivos e mamografias, já o médico trabalhar nas fichas espelhos fazer temas de promoção e controle do trabalho da equipe.

Antes da intervenção a atividade da atenção as mulheres desta idade só se centrava nos preventivos e depois da intervenção, todos da equipe conseguem avaliar elas, pois antes o acompanhamento delas só estava concentrada no médico. A intervenção reviu as atividades atribuídas aos demais membros da equipe que ficaram envolvidos no projeto e conseguimos fazer um bom trabalho em equipe o que viabilizou a atenção de um grupo maior de pessoas e qualidade do atendimento na UBS. Aumentamos o controle com os exames preventivos, pois conseguimos observar um número expressivo de atendimentos das mulheres com o ginecologista e clínico geral, além de aumentar os exames preventivos e mamografias por semana, tivemos o reconhecimento de muitas usuárias pela ação feita por nossa equipe pelas mulheres da cidade. A melhoria do registro e o agendamento das mulheres de 25-69 anos de idade viabilizou a otimização da agenda para atenção à demanda espontânea sendo melhor para todos e sendo reconhecido com um bom impacto por todos da equipe. A identificação do risco foi um ponto crucial para apoiar a priorização dos

atendimentos das usuárias e melhorar a qualidade da consulta e a qualidade de vida delas.

O impacto da intervenção para a comunidade no começo foi pouco percebido, as mulheres demonstraram satisfação com a prioridade do atendimento, mas o restante ficou insatisfeito por não conhecer o motivo da intervenção desde o começo, mas com o desenvolvimento do mesmo e divulgação pela rádio e atividades comunitárias, melhorou a qualidade do atendimento de cada grupo de usuárias, tendo muita participação com a ajuda da comunidade e seus líderes, pois nos permitiram chegar a regiões de difícil acesso e procurar local dentro das comunidades para fazer palestrar e ações educativas.

A pesar da ampliação da cobertura para mamografias e citopatológicos ainda temos muitas sem cobertura, pois precisamos da instalação do equipo de mamografias no município e conseguir fazer mais busca ativa na população. A intervenção seria facilitada se desde o começo da análise situacional tivéssemos falado sobre as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe, também faltou que a população estivesse informada sobre a importância do atendimento priorizados das mulheres com exames preventivos alterados na UBS. Para tentar melhorar o atendimento e avançar mais no projeto, aumentaríamos o número de cadastramento paralelo ao número de visitas domiciliares e exames preventivos, dando mais responsabilidade a equipe e aos líderes da comunidade. Agora no fim do projeto percebi que a equipe está integrada e vamos incorporar a ação na rotina do serviço e superar as dificuldades encontradas, trazendo como consequência uma melhoria da qualidade dos atendimentos de forma geral.

Com a intenção de haver a incorporação da intervenção na rotina no serviço organizamos muito o trabalho, e com isso pretendemos melhorar a qualidade das consultas, vamos ampliar a conscientização da população na comunidade da importância do atendimento priorizado das mulheres com câncer de colo de útero e de mama em especial, aquelas de alto risco, vamos tentar resgatar o indicador sobre avaliação ginecológica e melhorar a

avaliação das usuárias e dos registros nas fichas de acompanhamento. Agora os próximos passos a dar em nosso projeto é continuar com o cadastramento, buscando chegar aos 100% das mulheres, tentar que 100% das mulheres com exames preventivos façam acompanhamento na UBS e assim melhorar a qualidade de vida das mulheres de Ibiraiaras.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado Secretário Municipal de Saúde,

Na nossa Unidade Básica de Saúde Ibiraiaras foi desenvolvido um projeto de intervenção no período de 12 semanas, nos meses de abril a agosto, com o objetivo geral de melhorar a atenção à prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama na UBS Ibiraiaras, Ibiraiaras/RS. A realização deste trabalho foi por meio da especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas. A nossa equipe escolheu o foco da saúde na prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama por ter um alto índice de exames preventivos alterados assim como mamografias e usuárias faltosas a consulta sendo na população feminina muito vulnerável.

Foi um desafio muito grande trabalhar no interior do município, mas fiquei muito grato ao conseguir fazer meu trabalho aqui, com o desenvolvimento do projeto na UBS, quantas coisas se podem fazer de bom para população sempre que se tenha vontade de trabalhar.

No começo tive algumas rejeições por parte da equipe, mas após terem conhecimento do projeto todos se envolveram e já conseguimos mudar algumas coisas na rotina da unidade, tiveram aqueles que não ficaram muito contentes com isso, mesmo assim, não desanimei, corri atrás e conseguimos bons resultados. Aumentou o número de mamografias alcançadas no período, aumentou o número de visitas domiciliares assim como a contratação de novos ACS.

Apesar das dificuldades enfrentadas no município foi possível ampliar a cobertura dos atendimentos ao grupo de mulheres visando a prevenção ao

câncer de colo de útero e de mama, que muitas vezes não são tratadas a tempo, nem se mantem o controle, podendo criar complicações até a morte, para isso é que se capacitou o pessoal da equipe sobre o tema a realizar.

Com o desenvolvimento da intervenção e a equipe unida resolvemos algumas dificuldades enfrentadas no dia a dia, como a visita domiciliar atrasadas daquelas usuárias que tem risco e fez agendamentos das consultas em um dia específico da semana para providenciar um melhor atendimento, foram avaliados todos os usuárias durante as consultas realizando o exame clínico completo e anotando nas fichas de acompanhamento, realizamos ações comunitárias onde realizamos busca ativa das mulheres de 25-69 anos.

Realizamos citopatológicos e mamografias nas mulheres com fator de risco. Fizemos grupos educativos com temas sobre relação sexual e doenças relacionadas, da importância da prática de sexo com proteção, o uso correto dos medicamentos diários para evitar complicações. Identificamos o risco ginecológico em cada uma delas e anotamos na ficha de acompanhamento.

Uma das dificuldades enfrentadas e que atrapalhou um pouco o trabalho foi não ter como fazer mamografias no município, também no começo tivemos dificuldades com a disponibilização dos recursos para os preventivos, mas após fazer contato com os gestores se estabilizou. Outra grande dificuldade foi o serviço de ginecologia não estar funcionando todos os dias na UBS, o que impossibilitou fazer a avaliação das usuárias.

Apesar de todas as dificuldades enfrentadas conseguimos ampliar os atendimentos no município e melhoramos a cobertura do programa, sendo alcançado no primeiro mês 2,2%, 4,3% no segundo e 10,2 no terceiro, de toda proporção de mulheres de nossa área. Acho que conseguimos melhorar os aspectos negativos antes mencionados e que contribuíram para melhorar a qualidade de vida da população.

Mesmo com alguns indicadores baixos, acreditamos que conseguimos plantar a semente e que posteriormente serão colhidos ótimos frutos como a melhoria da qualidade do atendimento na UBS e sua incorporação na rotina seguindo os protocolos na tentativa de ter mais

organizada as ações programáticas. Pretendemos incorporar também a equipe da zona rural e manter o controle dessas usuárias.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezadas usuárias da UBS Ibiraiaras,

A nossa equipe de saúde fez um trabalho de intervenção depois de conhecer os principais problemas de saúde que afetam a população de nossa área de abrangência, e resolveu trabalhar com a população de mulheres de 25-69 anos que assistiram a consulta. O objetivo geral foi de melhorar a atenção à prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama na UBS Ibiraiaras, Ibiraiaras/RS segundo recomendação do Ministério da Saúde. Esta intervenção foi feita de abril a agosto e foi realizado pelo alto índice de mulheres com exames preventivos alterados e muitas delas sem acompanhamento médico em nossa UBS, melhorando a qualidade de vida das pessoas com doenças diagnosticadas com câncer de colo de útero e de mama em nossa população feminina,

No começo, fizemos um levantamento de todas as mulheres para manter os dados bem atualizados. O acolhimento foi realizado por todos os membros da equipe, os quais antes precisaram passar por uma capacitação sobre todas as metas estabelecidas no projeto e conhecer qual era o papel a ser desempenhado por cada um deles.

Realizamos acompanhamentos das usuárias nas visitas domiciliares por estarem atrasadas nos exames preventivos e explicamos que faríamos um exame clínico completo, agendamos novas consultas para melhorar a qualidade dos atendimentos, garantimos os medicamentos dessas doenças que inicialmente tivemos muito problemas com a disponibilidade na farmácia.

Oferecemos orientação sobre alimentação saudável e sobre a importância dos exames preventivos para saúde. Avaliamos cada usuária na consulta com exame físico completo registrando em cada prontuário de acordo com o protocolo do ministério.

Também conseguimos ampliar os registros das mulheres na UBS e elevar a qualidade dos atendimentos, ainda não para 100%, mas a intervenção está incorporada a rotina da UBS.

Apesar de todas as dificuldades enfrentadas conseguimos ampliar os atendimentos no município e acho que conseguimos melhorar os aspectos negativos antes mencionados e que contribuiriam a melhorar a qualidade de vida da população. Nossas comunidades apoiaram o trabalho em cada uma das comunidades imersas no projeto, os líderes procuraram locais para as palestras ajudaram com transporte a lugares de difícil acesso os quais confirmaram seu apoio a nosso projeto até cadastrar com totalidade todas as mulheres em todas as comunidades.

Finalizando destaco que o desafio valeu a pena, pois plantamos a semente onde posteriormente se fará a colheita, pois a população foi motivada e incentivamos a participação mais ativa na sua saúde.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Para mim foi um desafio o curso de especialização pelo idioma, mesmo assim enfrentamos com todo o amor para adquirir maior conhecimento do funcionamento da estratégia de saúde no Brasil e brindar a melhor atenção a população brasileira e conseguir melhorar a qualidade de vida. O curso tem me fornecido muitas experiências no âmbito pessoal, pois hoje posso falar que tem melhorado muito meu português e tenho aprendido coisas novas na saúde da família.

Com a realização da intervenção senti-me realizado ao ver como meus colegas de equipe se comprometeram com ele e me apoiaram em todas as coisas a realizar, como ações de saúde, passei momentos ruins na elaboração das tarefas a cada semana, mas não desisti e estou quase no final trabalho, já posso sentir essa sensação de dever cumprido.

O desafio tem sido muito grande, ao chegar até aqui me senti muito animado já que viemos para tentar melhorar a saúde daquelas usuárias mais carentes que precisavam de atenção médica e tentar implementar atenção primária de saúde.

Meus conhecimentos na atenção primária em saúde no Brasil, sobre o SUS foram enriquecidos através dos casos clínicos, da bibliografia proporcionada no transcurso de cada unidade e assim pude melhorar a qualidade no atendimento das usuárias.

Foi minha primeira experiência em meus anos de trabalho na estratégia de saúde e o curso a distancia me proporcionou melhor capacidade técnica na metodologia para planejar ações, desenvolver habilidades para organizar as informações e conseguir realizar uma análise situacional de qualidade que permitiu criar estratégias a favor de uma melhor atenção de saúde em minha UBS.

O curso me ampliou os conhecimentos necessários da realidade da saúde no Brasil e de como funciona, também nos permitiu a troca de experiência com outros profissionais envolvidos no programa através dos diferentes espaços como fórum da clínica, outra coisa que nos tem sido de muita ajuda em nosso desenvolvimento no curso foi a comunicação com os orientadores que sem eles não seria possível avançar até aqui e que tem me proporcionado uma experiência única, inesquecível que ficará, pois constitui uma marca que me permitirá e abrir caminhos em minha futura vida profissional.

A vivência proporcionada pelo curso neste momento vai possibilitar que outras ações sejam melhoradas, ou seja, a intervenção de agora é a imagem e o reflexo para outras envolvendo outros grupos populacionais. É gratificante saber que consegui chegar até o final e vencer meus próprios medos.

Referencias:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde,
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Desenvolvimento Sustentável e Saúde: tendências dos indicadores e desigualdades no Brasil. Brasília, DF: OPAS, 2014.

Anexos

[illegible]

Anexo C: Documento do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª
Profª Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

